

糖尿病のインスリン治療

日本人で糖尿病に罹っている方は1,000万人、糖尿病の予備軍も1,000万人といわれるように、糖尿病は非常に多い疾患です。

糖尿病の治療の基本は、食事療法と運動療法ですが、これで改善されない場合は薬物療法を行うことになります。

糖尿病治療薬も最近は色々と発売されていますが、内服治療を行っても血糖値が改善しない場合は、インスリン治療を行わなければなりません。

今回はインスリン治療について解説します。

はじめに

糖尿病の原因は大きく分けると2つあります、1つは、インスリンの分泌能が低くて、必要な量が分泌されないために糖尿病を発症してしまうタイプ。もう1つは、インスリンの分泌は十分でも、インスリンの効が悪くなって、糖尿病を発症してしまうタイプです。最初のタイプはやせ型の糖尿病で、日本人に多いです。後のタイプは、内臓脂肪から分泌される物質がインスリン効きを悪くさせることによるもので、欧米人に多い糖尿病です。



インスリン治療

内臓脂肪過多による糖尿病は、内臓脂肪を減らすことができれば糖尿病の改善が望めますが、インスリンの分泌量が不足している場合は、不足分のインスリンを加える治療が理にかなっています。

そこで、現在行われるインスリン強化療法について解説します。

健常人は血液中に少量のインスリンが常に分泌されており、これを基礎分泌といいます。さらに、食後に血糖値が上昇すると大量のインスリンを分泌することで、血液中のブドウ糖の量が一定に保たれるよう、血糖値の調整が行われています。これを追加分泌といいます。

インスリン分泌が低下していると、この生理的インスリン分泌パターンが形成されません。そこで、体外からインスリンを注入することでこのパターンを再現するのが、強化インスリン療法です。

具体的には、基礎インスリン分泌を補う、持効型インスリンを寝る前に1回皮下注射して、基礎インスリンの底上げをします。

そして、3食食直前に皮下注射することにより、食後の高血糖を抑えます。

(4回法については裏面の図を参照)

持効型インスリン	ランタス®、トレシーバ®、レベミル®
超速効型インスリン	ノボラピッド®、ヒューマログ®、アピドラ®

強化インスリン療法は生理的な治療ですが、インスリン自己注射の習得が必要です。

また、低血糖を防ぐために、血糖の自己測定を行う必要もあります。

このため、教育入院が必要です。

